



ISTITUTO COMPRENSIVO "F. DE SANCTIS"

Via Perraine 82010 Moiano BN ☎ Segreteria 0823711653 · ☎ fax 0823711653 · Dirigenza 0823712998
e-mail: bnic83800c@istruzione.it PEC: bnic83800c@pec.istruzione.it sito web: www.icmoiano.gov.it
Codice Fiscale: 92029230627 – Codice Univoco dell'ufficio: UF90A9



Ai docenti di sostegno

Scuola Infanzia/Primaria/Secondaria

SEDE

Ai Docenti Scuola Infanzia e Classi Prime Scuola Primaria

SEDE

Alle famiglie degli alunni interessati

Al Personale ATA

AI DSGA

ATTI/SITO WEB

OGGETTO : Screening epidemiologico volontario

L'Ordinanza Regione Campania n. 90 del 15/11/2020 prevede la possibilità, in vista della prossima ripresa delle attività didattiche in presenza, per la scuola dell'Infanzia e le classi prime Scuola Primaria a partire dal prossimo 24/11/2020, di effettuare, su base volontaria, uno screening epidemiologico mediante tampone "rapido" antigenico per "personale, docente e non docente delle classi interessate, nonché agli alunni e relativi familiari conviventi".

Si illustrano, pertanto, le modalità di effettuazione del test, così come comunicate dalla Regione Campania, fermo restando l'opportunità di consultare il proprio Medico di Medicina Generale o, per i bambini, il Pediatra di libera scelta.

Per prenotare il test occorre telefonare **a partire dal 17/11/2020** al numero verde **800814818 dalle ore 7,30 alle 19,30** e fornire i dati anagrafici, compreso il proprio numero di cellulare e la propria e-mail, per l'invio del referto e ulteriori comunicazioni. E' inoltre necessario fornire informazioni circa l'Istituto Scolastico frequentato e il consenso al trattamento dei dati. Un operatore contatterà coloro che si saranno prenotati per fornire informazioni circa il luogo e l'ora ove sarà possibile effettuare il test, oltre che il numero di prenotazione.

Si chiede al personale docente e non che intenderà aderire all'iniziativa di comunicare, al fine unicamente di monitorare i dati di contesto, l'eventuale disponibilità utilizzando il modulo allegato da inviare via mail e, ovviamente, di comunicare l'eventuale esito positivo del test, così come previsto dalla norma al fine di consentire il tracciamento dei contatti.

F.to Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Rosaria Perrotta

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art.3 c.2 D. lgs.39/93

AUTOCERTIFICAZIONE

Il/La sottoscritt_ , nat_ a _____ il _____ e residente
a _____ in Via _____ in servizio presso l'IC F. De
Sanctis di Moiano (BN) in qualità di

- Docente
- Collaboratore scolastico
- Assistente amministrativo

DICHIARO

la mia disponibilità all'effettuazione dello screening volontario mediante tampone antigenico rapido previsto dall'Ordinanza Regionale n.90/2020 e che, in caso di positività, informerò repentinamente l'Istituto Scolastico

Dichiaro altresì di aver preso visione dell'Informativa allegata

Data,

Firma

Cognome Nome Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n. 196/2003 e s.m.i, e consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà i dati "sensibili" di cui all'art.4 comma 1 lett. d), nonché art.26 del D.lgs.196/2003 e s.m.i., vale a dire i dati "idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale": - presta il suo consenso per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

Firma leggibile

- presta il suo consenso per la comunicazione dei dati ai soggetti che la norma individua a salvaguardia della salute pubblica in caso di esito positivo.

Firma leggibile Allego documento di riconoscimento